

平成 30 年度
医療安全に係わる実態調査

— 報告書（抜粋版） —

令和元年 10 月

日本病院会「医療の安全確保推進委員会」



一般社団法人 **日本病院会**

目 次

【はじめに】	2
【調査概要】	3
【集計結果】	5
I. 施設の基本的な事項（回答が得られた医療機関の特徴）	5
I のまとめ	5
1. D P C	5
2. 日本医療機能評価機構による認定	6
II. 医療安全管理	7
II のまとめ	7
1. 医療安全管理委員会開催頻度	7
2. ヒヤリ・ハット	8
3. 医療安全管理者（専従：80%以上専任または併任 20～80%従事）	8
4. 医療安全管理者（認定者の有無と人数）	9
5. 医療対話推進者（医療メディエーター）	9
III. 医療事故調査制度における対応について	10
1. 制度施行後の本制度で定義する患者が死亡した事故経験の有無	10
2. 医療事故調査制度への届け出について	11
①届け出を行ったもの	11
②届け出を行わなかったもの	11
③届け出を行わなかった理由	12
3. 調査報告後、損害賠償請求や訴訟となったか	12
IV. 医療事故調査制度関連（基本的な制度の在り方について）	12
まとめ	12
1. 医療事故調査に係る費用負担	13
2. 法令および通知で示された「医療事故判断の基準（定義）」の妥当性について	14
3. 本制度の名称について	14
【おわりに】	15
【担当委員会名簿】	16

【はじめに】

近年の著しい医療の進歩・発展がそれ以前と異なる点があるとすれば、基礎医学の成果と臨床の現場が目に見えて繋がってきたこと。同じく電子工学が医療機器という形で臨床現場に活用され普及・一般化していることではないかと考えています。iPS細胞による再生医療、遺伝子解析による個別遺伝子治療、超音波機器の普及、内視鏡手術のさらなる発展による手術手技の改革等、各々めざましいものがあります。同時に、高齢者に対する高度で複雑な医療の在り方、その適応という議論はありながらも、その恩恵を受けることが可能な社会となってきました。確実に高齢化に向かい、認知症合併、介護の担い手等、医療機器の進歩では補えない問題も出てきています。このような中で、不幸にして起きる医療事故は、ますます複雑な要素を含み、過誤、見逃し等、ヒューマンエラーとして処理するような単純なものではなく、現場の慣習、連携不足、医療機器管理等院内のシステムに関するもの、そして医療そのものが有する不確定な要素、新しい薬剤、手技に伴う未知の有害事象、等々が交錯した状況になっているといえます。

医療の進歩は、恩恵だけではなく失ったものも有ると考えています。エコーガイド下に行う穿刺・血管確保は、2次元の画面だけを頼りに施行され、従来の基本であった3次元の解剖イメージ、位置関係の把握を忘れたために事故へ繋がった例があります。もっと身近には、「呼吸数」のバイタルチェックを「SpO₂」（経皮的動脈血酸素飽和度）で置き換え、呼吸数を監視しないために、不穩、呼吸切迫が把握できなかつたと思われる例もあります。

「安全な医療の提供」は「医療の質」を検討する中でも1, 2に挙げられる重要なものと言われます。およそ20年に及ぶ議論の末に、不幸にして起きる「予期しない医療事故」への対処として、医療を信頼し、責任追及ではなく原因の究明と、そこから学び次に起こらないための再発防止を目的とする医学的な観点からの調査制度として医療法に制定されたことはご存じの通りです。医療事故は医事紛争として対処され易い面もあることから、本制度が医療を受ける患者・家族、医療を提供する医療者の双方にとって納得のいく形で発展するためには、これからも努力を続けることが必要と考えます。

日本病院会では、本制度が施行される直前の3年間を対象期間として「平成26年度医療安全に係わる実態調査」を実施し、全国の医療安全に関する実態を表す報告として高く評価されました。今回は、制度施行からの3年間を対象期間とし、新たな質問も加え3年での変化を比較し、現状の把握、今後への課題を検討する資料としてまとめてあります。本調査結果が会員病院の医療現場からの意見として会員相互の情報共有の一つとしてお役に立つことを祈念しています。

本実態調査に当たっては、真摯に医療の安全に対する努力を重ね、多忙な日常業務の中でアンケートにお答え頂いた会員病院に感謝申し上げます。

一般社団法人 日本病院会
医療の安全確保推進委員会
委員長 木村 壯介

【調査概要】

1. 目的

本調査の目的は、医療事故調査制度が施行されてから3年が経過し、平成26年に行った「平成26年度医療安全に係わる実態調査」結果との比較と制度施行後の医療安全に対する意識の変化を可視化し、現状の把握と問題解決に役立てることを目的とし、調査することとした。

2. 調査対象

平成30年11月30日現在、一般社団法人日本病院会に加盟するすべての医療機関2,480施設を対象とした。

3. 調査方法

PDFファイルの調査票（直接入力可）を添付し、全会員病院へメールおよびFAXによる一斉送付を行い、回答はデータ送信、メール添付、FAXいずれかによって行う方式とした。他、調査用ホームページを作成し、調査票を掲載するなどし、広く周知した。

4. 調査期間

平成30年11月30日～平成31年1月11日（※12月14日の回答期限を1月11日まで延長）

5. 調査回収結果

589施設から回答が得られる。[全2,480施設（平成30年11月現在）回答率23.8%]

6. 調査項目

本調査は、以下の通りアンケート形式で実施した。

調査票①

I. 施設の基本的な事項（平成30年10月31日現在）

1. 回答を得た会員の許可病床数、病院種類、および地域
2. 病床規模別各部門の職員数（平成30年10月31日現在）
3. 算定している一般病棟入院基本料区分
4. 開設主体
5. DPC
6. 医療安全対策地域連携加算について
7. 日本医療機能評価機構による認定
8. 救急医療体制
9. 日本病理学会「病理解剖認定」
10. 卒後教育への関り

II. 医療安全管理

1. 医療安全管理に関する指針の有無
2. 医療安全管理委員会に関して
3. 医療安全管理体制に関して
4. 医療安全推進担当者（リスクマネージャー）に関して
5. 医療安全管理に関する教育・研修

調査票②

III. 医療事故調査制度における対応について

1. 制度施行後の本制度で定義する患者が死亡した事故経験の有無
2. 医療事故調査制度への届け出について
3. 医療事故発生報告に伴い院内調査を行った事例について
4. 遺族への院内調査結果の説明について

IV. 医療事故調査制度関連（平常時の体制について）

1. 医療事故の判断
2. 医療事故調査に係る費用負担
3. 本制度について

【まとめ（委員総評）】

【参考資料】平成 30 年度医療安全に係わる実態調査票

【おわりに】

【担当委員会名簿】

7. 「平成 26 年度医療安全に係わる実態調査」との比較表記

今回の調査結果を提示するにあたり、前回の調査 Data、日本病院会会員 Data 等を比較表記することに意義があると思われる項目には、前回 Data、日本病院会会員 Data を比較表記した。

8. 外部 Data の比較表記

全国の Data、他機関の Data 等を比較表記することに意義があると思われる項目では、外部 Data をその出典を記載して比較表記した。

※本調査報告書は「抜粋版」となる。

【集計結果（抜粋）】

I. 施設の基本的な事項[回答が得られた医療機関の特徴]

日本病院会の全会員の Data があるもの、「平成 26 年度医療安全に係る実態調査」Data との比較に意義があるものは、それを比較した。

まとめ

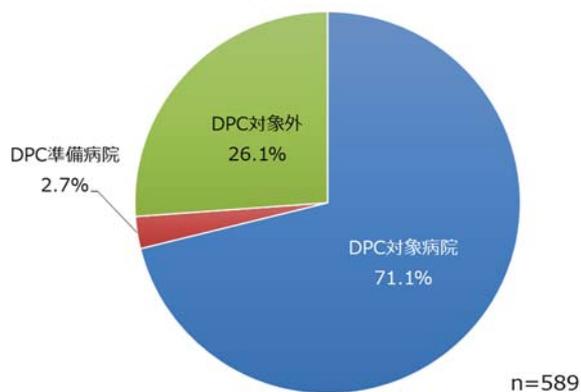
平成 26 年度調査と比して、回答数は 589 件と減少した。回答病院の属性については、平成 26 年度調査と比べ、地域、病院種別、開設主体については大きな偏りは見られず、大規模病院に多い傾向を認めた。DPC に関しては、日本病院会員全体では、平成 26 年度が 47.1% だったものが、平成 30 年度では 50.4% と約 3% の増加であるが、回答病院で比べると、平成 26 年度の 62.6% から平成 30 年度は 71.1% と 8.5% 増加していた。

DPC 対象病院の増加や、「日本医療機能評価機構による認定」の結果からも、日本病院会の会員病院は医療に関し意識関心が高く、本調査に協力いただいた回答病院は其中でも更に高いと言えるのではないかと。

1. DPC

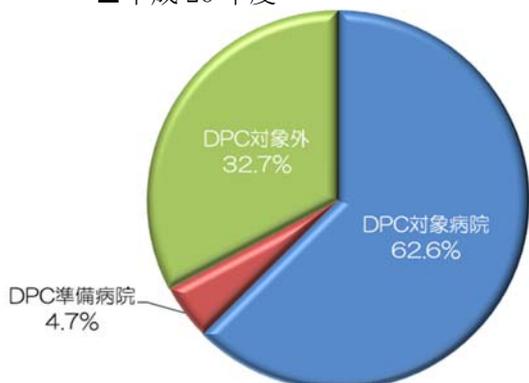
日本病院会の会員における DPC 対象病院の割合は、平成 26 年度調査と比べて約 50% と大きな変化がみられないが、回答病院では、DPC 対象病院からの回答が平成 26 年度と比べて約 60% から 70% と約 10% の増加となっている。

■平成 30 年度



	回答結果		(参考) 日病会員	
	病院数	割合	病院数	割合
DPC対象病院	419	71.1%	1,249	50.4%
DPC準備病院	16	2.7%	98	4.0%
DPC対象外	154	26.1%	1,133	45.7%
合計	589	100.0%	2,480	100.0%

■平成 26 年度

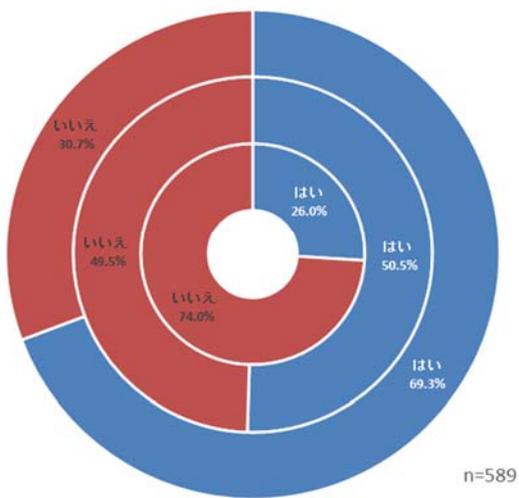


	回答結果		日病会員	
	病院数	割合	病院数	割合
DPC対象病院	558	62.6%	1,131	47.1%
DPC準備病院	42	4.7%	61	2.5%
DPC対象外	292	32.7%	1,207	50.3%
合計	892	100.0%	2,399	100.0%

2. 日本医療機能評価機構による認定

日本病院会の会員病院のうち、日本医療機能評価機構による「病院機能評価」の認定を受けている病院は50.5%と全国平均より高かった。これは、平成26年度と比して大きな変化はみられなかったが、回答病院を比べると平成26年度が62.4%に対し、平成30年度は69.3%であり、認定病院からの回答増加がみられた。2019年3月31日現在における病院機能評価の受審状況は全国8,389病院のうち、認定病院は2,180病院(26.0%)であった。(2018年度日本医療機能評価機構事業実績報告より)

■平成30年度

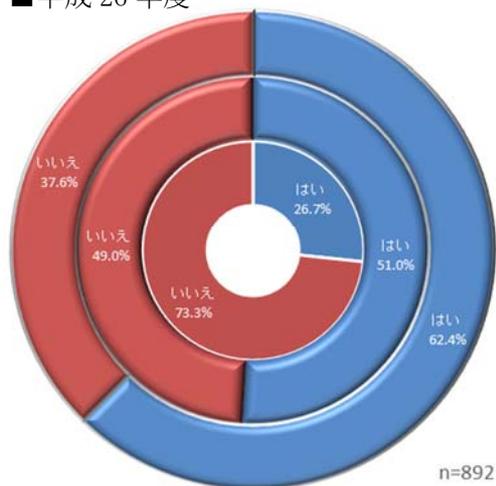


・平成30年度

	回答結果		日病会員		全国	
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
はい	408	69.3%	1,252	50.5%	2,180	26.0%
いいえ	181	30.7%	1,228	49.5%	6,209	74.0%
合計	589	100.0%	2,480	100.0%	8,389	100.0%

外側：回答結果
内側：日病会員
中心：全国（日本医療機能評価機構事業実績報告より）

■平成26年度



・平成26年度

	回答結果		日病会員		全国	
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
はい	557	62.4%	1,223	51.0%	2,265	26.7%
いいえ	335	37.6%	1,176	49.0%	6,220	73.3%
合計	892	100.0%	2,399	100.0%	8,485	100.0%

外側：回答結果
内側：日病会員
中心：全国（日本医療機能評価機構事業実績報告より）

II. 医療安全管理

まとめ

医療安全委員会の開催は、97%の施設において、月1回定期的に開催され、平成26年の86%からさらに増え、ほぼ全ての施設において行われている。

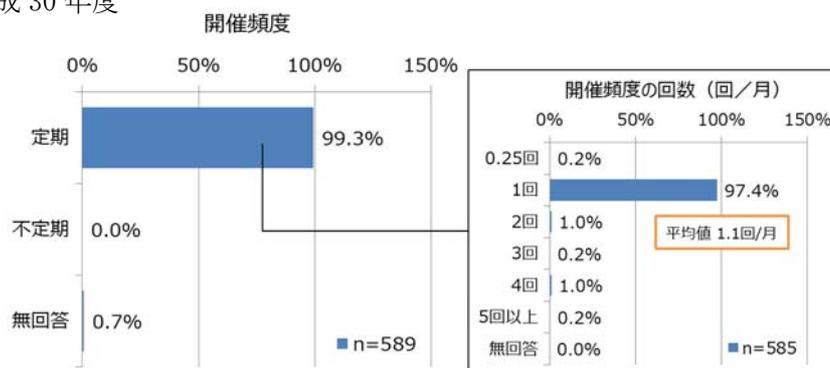
制度施行後、前回調査と比しても、医療安全管理者（認定者）数が増加し、院内にいる医療対話推進者（医療メディエーター）の数も増加した。また、ヒヤリ・ハット事例の報告件数については、直近の3カ月平均の報告数を問い合わせたところ、200件以上を報告している病院が37.9%と前回調査と比べ18.6%も増加し、50件未満、50～100件未満が減少していた。

その他の、マニュアルの充実、各部署のリスクマネージャーの配置・その周知・活動、又、院内での研修会への参加率等々、医療安全管理への対応が前回調査に比較し進んでいることが現れた結果となった。

1. 医療安全管理委員会 開催頻度

「医療安全管理委員会」の開催頻度は定期的に行っているとの回答が99.3%となっており、月1回の開催がそのうちの97.4%と大多数を占めている。平成26年度に比べ、定期的な開催と、月1回の開催回数はどちらも増加した。

■平成30年度



■平成26年度

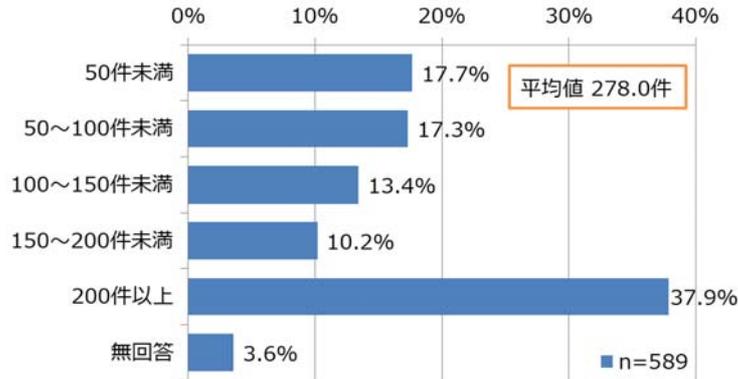


2. ヒヤリ・ハット

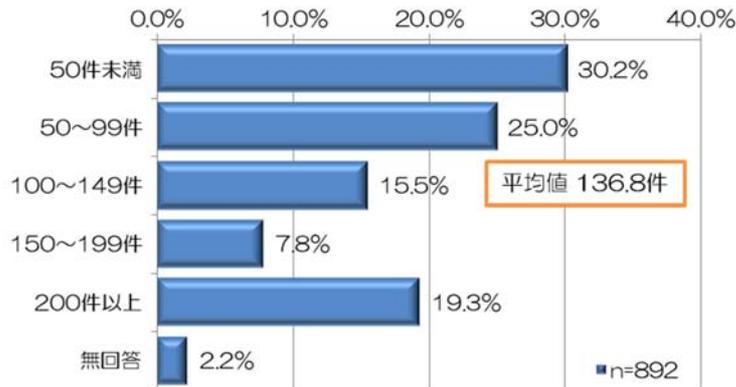
① 最近3カ月（平成30年8月～10月分）の月平均報告件数

ヒヤリ・ハット事例の月平均事例は278.0件で、平成26年度の136.8件より約2倍の増加となっている。

■平成30年度



■平成26年度



3. 医療安全管理者（専従：80%以上専任または併任20～80%従事）

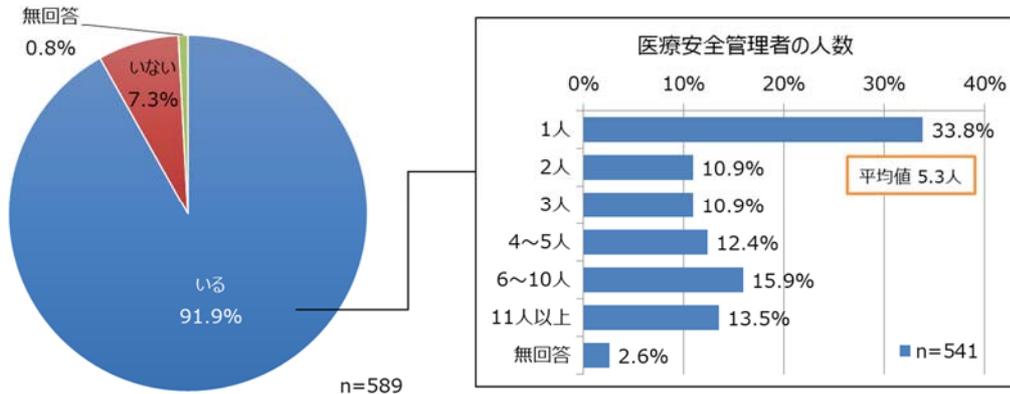
医療安全管理者の種類としては、専従が看護師（74.2%）専任または併任が医師（98.6%）と最も多かった。

	n=589				
	全体 病院数	専従		専任または併任	
		病院数	割合	病院数	割合
医師	429	28	6.5%	423	98.6%
看護師	546	405	74.2%	277	50.7%
薬剤師	349	42	12.0%	323	92.6%
臨床工学技士（ME）	233	14	6.0%	222	95.3%
リハビリ	82	1	1.2%	81	98.8%
担当事務職員	336	92	27.4%	280	83.3%

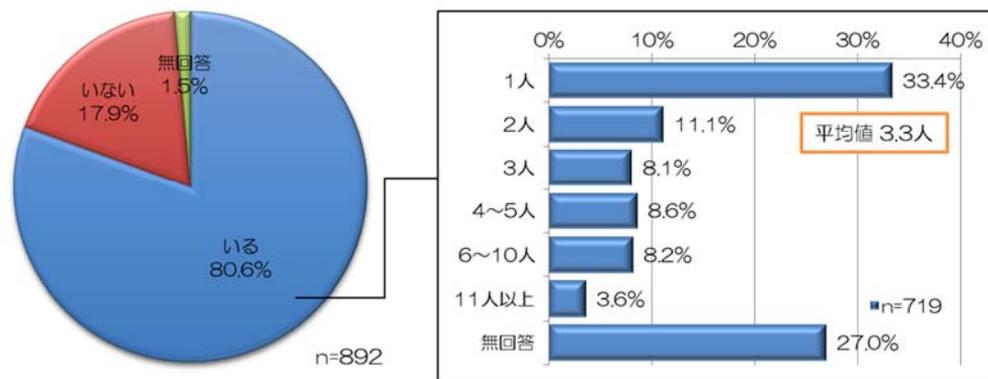
4. 医療安全管理者（認定者の有無と人数）

平成30年度と平成26年度を比較すると、医療安全管理者（認定者）数が増加した。（80.6% ⇒ 91.9%） 大多数の病院で1名以上の認定者がいる結果となった。また、管理者の人数平均も3.3名から5.3名と2名増加している。

■平成30年度



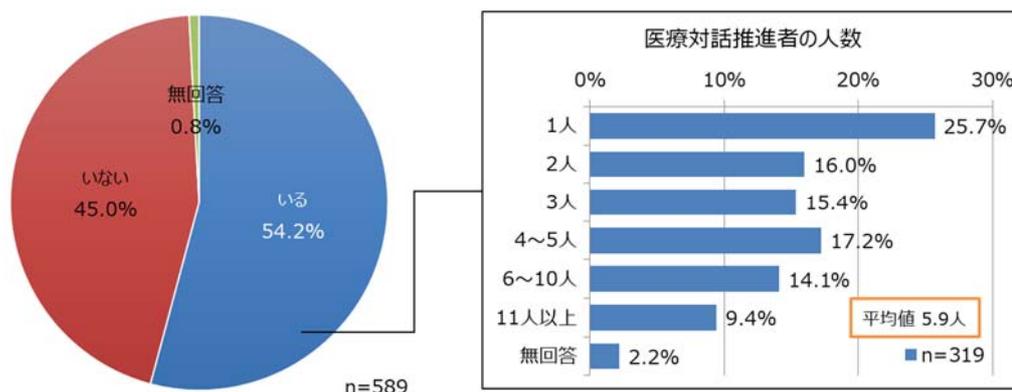
■平成26年度



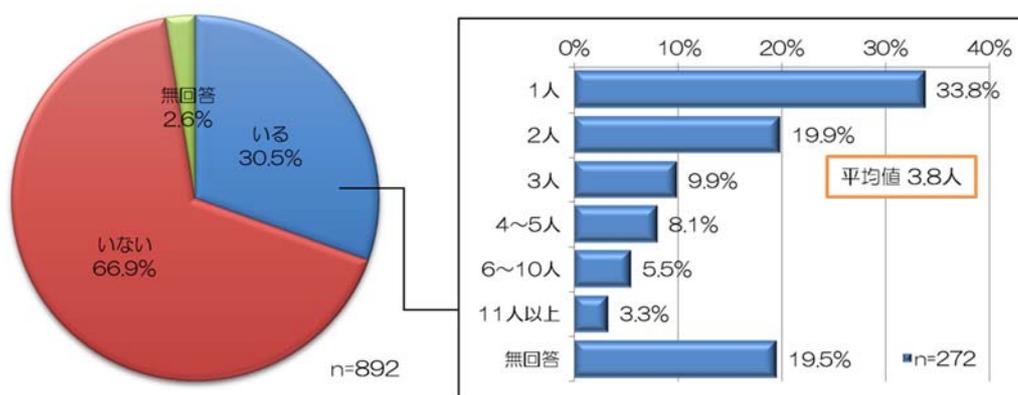
5. 医療対話推進者（医療メディエーター）の有無

医療対話推進者（医療メディエーター）の定義、業務内容、配置等が不明確な状況であるが、有無を確認する問いに対し、回答結果は「いる」が54.2%となり、平成26年度と比して24%近く増加した。

■平成30年度



■平成 26 年度



Ⅲ. 医療事故調査制度における対応について

まとめ

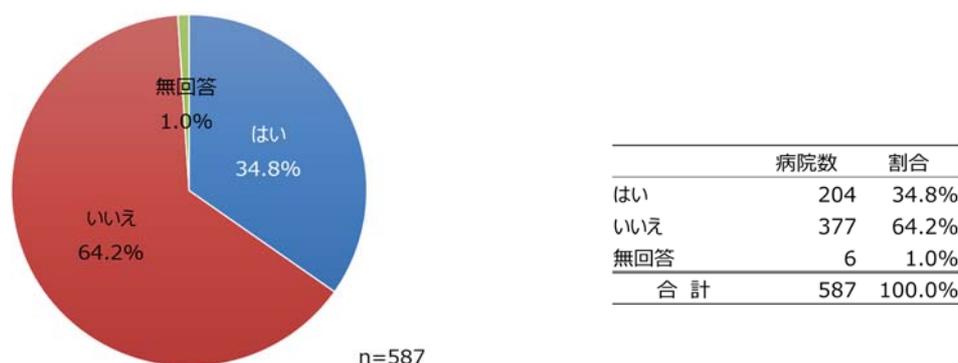
アンケート調査に協力を頂いた 587 病院の中で、本制度の対象となる「医療事故」あるいはその疑いが有る事例を経験した医療機関は、204 病院であった。

204 病院の中で、「医療事故」と判断し、本制度の対象として届け出た事例数は、273 (+ α) 事例、検討はしたが対象外として届け出なかった事例は 489~663 事例（アンケートの設問様式から正確な実数ではなく巾のある数値となった）であった。587 病院において、本制度開始から約 3 年の間に、「医療事故」として届け出た事例は、300 事例弱であり、疑い事例として検討したが届け出に至らなかった事例は、約 500~600 事例ということになる。疑いも含めた医療事故の発生は、3 年間で約 800~900 事例（1.4~1.5 事例/1 医療機関/3 年）であった。

基本的事項で示された、日本病院会の会員病院、その中でアンケート調査に協力を頂いた医療機関は、病院種別、地域等は全国の平均を反映しているといえるが、医療機関として全国平均と比べ、active であり、地域連携加算、病院機能評価認定、教育・救急等において平均以上に位置する医療機関であるといえる。この結果を検証するに当たっては、これらの観点を踏まえ、評価・参照すべきであると考えられる。

1. 本制度で定義する患者が死亡した医療事故を経験したか。

回答病院のうち、34.8%が制度施行後に本制度で定義する患者が死亡した医療事故を経験したと回答した。

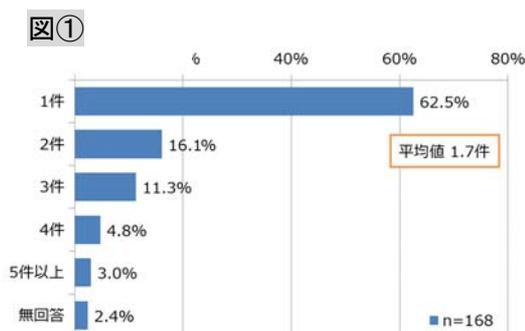


2. 医療事故調査制度へ届け出について

①届け出を行ったもの

広い意味で（疑いのレベルを含む）本制度で定義する患者が死亡した医療事故を経験した病院の中で、本制度に届出たと回答したのは、164 病院であった（無回答は 4 病院）。届け出のあった病院の事故経験数は平均で 1.7 件となった。※図①

また、届出た事故件数から届出事事故数を概算すると、273 件（約 300 件）以上の届出があったと推察される。※図②



図②

届けた事故件数	病院数	割合	届出事事故概算数
1件	105	62.5%	105
2件	27	16.1%	54
3件	19	11.3%	57
4件	8	4.8%	32
5件以上	5	3.0%	※25以上
無回答	4	2.4%	—
合計	168	100.0%	273 (概算)

※5件以上は5件として算定

②届け出を行わなかったもの

広い意味で（疑いのレベルを含む）本制度で定義する患者が死亡した医療事故を経験したと回答した 204 の病院のうち 64 病院（31.4%）が対象となる事故は全て届出ていると回答したが、無回答（38 病院）を除く 102 病院が何かしら届出していない事故があると回答した。届出を行わなかった理由としては、原病の進行による死亡が 52%と最も多く、次いで予期できた死亡が 48%と続いた。

届けなかった事故件数	病院数	割合	届けなかった事故概算数
0件	64	31.4%	0
1件	25	12.3%	25
2件	23	11.3%	46
3~6件	26	12.7%	78~156
7~15件	12	5.9%	84~180
16件以上	16	7.8%	256以上
無回答	38	18.6%	—
合計	204	100.0%	489~663

64病院が対象事例を全て本制度に届出ていると回答

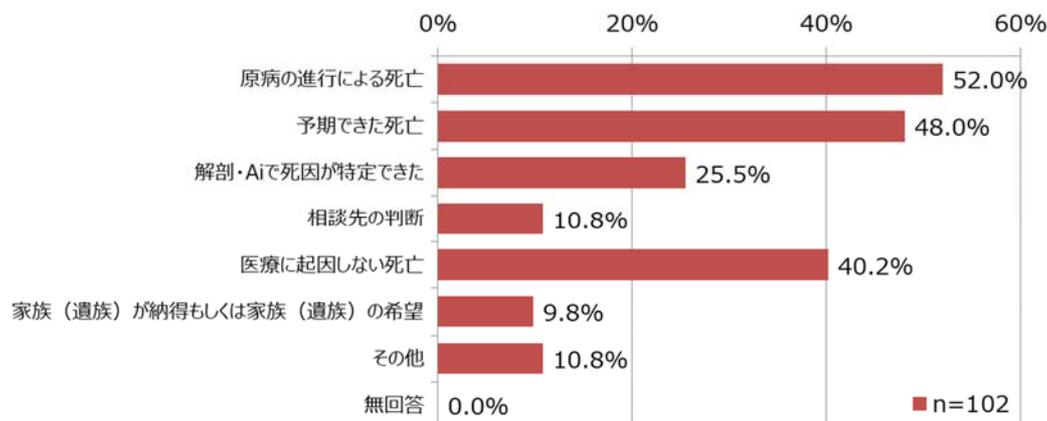
102病院が本制度に届けていない事例があると回答

38病院については不明

本制度の対象か否かの検討を行った事例件数の合計は、489~663 事例であった。（アンケート調査の設問で、事例件数に巾を持たせたことから合計件数はこの範囲として判明した。）おおよそ 500~650 件程度が、対象として検討したが、本制度の規定する医療事故として届け出るに至らなかった事例の数と考えられる。

③届け出を行わなかった理由

届け出を行わなかったと回答した病院（102 病院）では、その理由として「原病の進行による死亡」と回答した病院が 52.0%と半数以上をあげた。



3. 調査報告後、損害賠償請求や訴訟となったか。

広い意味で（また疑いのレベルを含む）本制度で定義する患者が死亡した医療事故を経験したと回答した 204 の病院のうち半数以上の病院（54.4%）で損害賠償請求や訴訟となった事例はなかったと回答した。訴訟となったと回答した病院は 7.4%であった。

無回答が 47 病院（23%）あるため、詳細は不明ではあるが、本制度により、事実関係を調査し、遺族へ報告することによって、損害賠償請求や訴訟をある程度回避することができると言えるのではないかと。



	病院数	割合
ない	111	54.4%
訴訟となった	15	7.4%
示談した	31	15.2%
無回答	47	23.0%
合計	204	100.0%

IV. 医療事故調査制度関連（基本的な制度の在り方について）

まとめ

本制度の対象となる「医療事故」の判断、「提供した医療による、予期しない死亡」に関して、この基準が妥当であるとの回答割合が、疑いを含めた事故の経験の有無によらず、約 60%以上であったことは、本来医療事故の判断が困難であることを踏まえると、本制度の基準が概ね認められていると言えるのではないかと。一方、妥当とはいえないと答えた医療機関は、事故を経験していない病院で 6%弱であるのに対し、事故を経験した医療機関では 18%を示し、事故の判断が自らに任せられ、苦慮された結果が現れているものとなったと考えている。

医事紛争の低減に本制度が有効であるか否かに関しては50%弱で有効と判断され、これは、Ⅲ-4-3の回答（全編）・Ⅲ-3（抜粋版）で、医療事故を経験した204病院で賠償請求や訴訟となっていない事例が54%、訴訟となった7%、示談15%となっていることからの回答が示している。

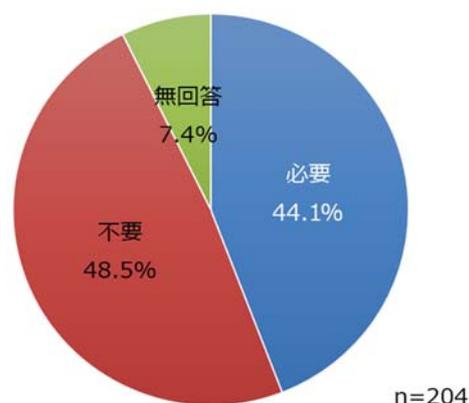
本制度に対する意見では、医療事故調査の医療機関へ及ぼす負担、改善点等々が貴重な情報として出されており、本制度の見直し、改善を図る際に重要な意見だと受け止めている。

1. 医療事故調査に係る費用負担

本制度に関する各費用の標準的な額を示す必要性の有無について

広い意味で（疑いのレベルを含む）患者が死亡した医療事故を経験したと回答した204件の病院では、本制度に関する各費用の標準的な額を示す必要性の有無について「必要」「不要」は約半数であった。

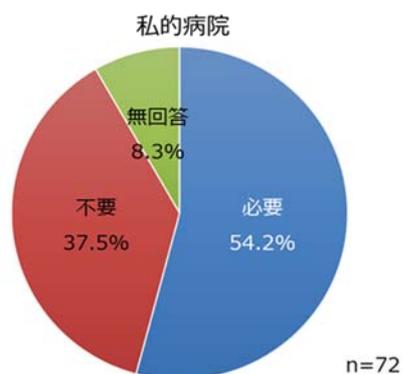
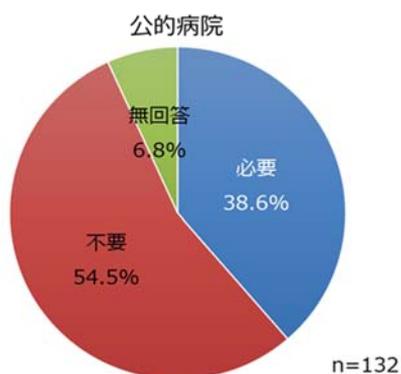
	病院数	割合
必要	90	44.1%
不要	99	48.5%
無回答	15	7.4%
合計	204	100.0%



※公的病院と私的病院に分けて結果を分析した。要不要の割合が逆転した。

※背景として、公的病院では費用の算定方法、金額自体が予め決められている、一方、私的病院では事例ごとに検討する等、異なる基準で対応している可能性を考慮する必要があるのではないかと思われた。

	公的病院		私的病院	
	病院数	割合	病院数	割合
必要	51	38.6%	39	54.2%
不要	72	54.5%	27	37.5%
無回答	9	6.8%	6	8.3%
合計	132	100.0%	72	100.0%

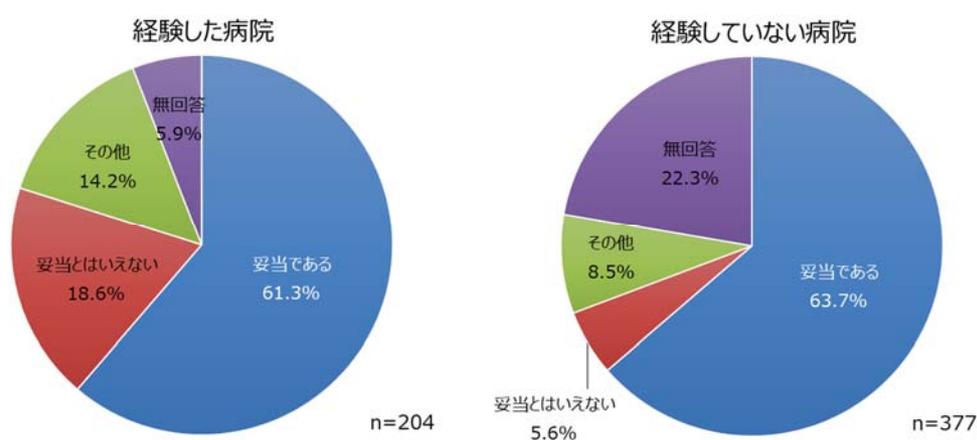


2. 「医療事故調査制度」に関して

法令および通知で示された「医療事故判断の基準(定義)」の妥当性について

Ⅲ-1 (全編・抜粋版共通) において広い意味で(疑いのレベルを含む)患者が死亡した医療事故を経験したと回答した204件の病院と、医療事故の経験していないと回答した377件の病院に分けて分析した。

医療事故を経験した病院と、経験していない病院では、事故の判断の基準が「妥当である」との回答数に差は見られないが、「妥当とはいえない」との回答数については、経験していない病院が5.6%に対し、経験した病院が18.6%と多い。医療事故の判断などに苦慮した背景があるのではないかと推察できる。

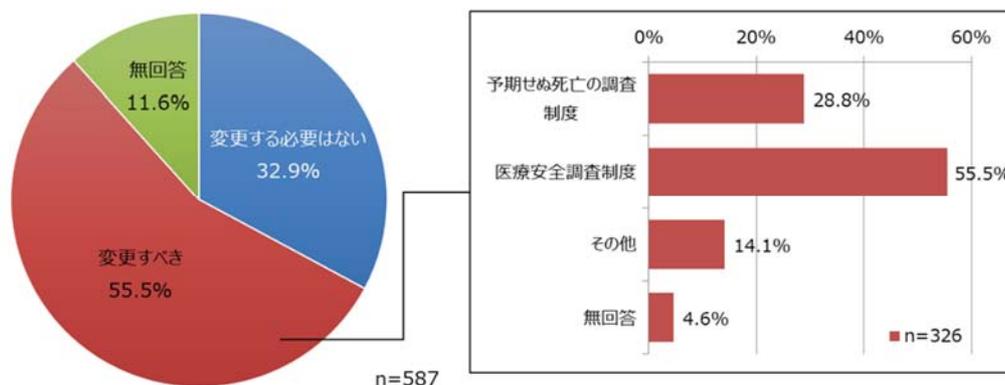


	経験した病院		経験していない病院	
	病院数	割合	病院数	割合
妥当である	125	61.3%	240	63.7%
妥当とはいえない	38	18.6%	21	5.6%
その他	29	14.2%	32	8.5%
無回答	12	5.9%	84	22.3%
合計	204	100.0%	377	100.0%

※Ⅲ.1.「無回答」:6件

3. 本制度の名称について

5割以上の病院が、名称変更を望む結果となった。3-2 (全編) の本制度の目的(医療事故の原因究明・再発防止)の理解が進むために必要なことにも、本調査制度の名称から「事故」という表記を外した名称とすることを選択した病院が35%(206件)あった。



【おわりに】

本実態調査は、前回の「平成 26 年度医療安全に係わる実態調査」が「医療事故調査制度」の開始前であり、今回は制度開始後 3 年であることから、前後の比較という観点から、同様の質問事項を設けました。又、日本病院会という 2,400 という会員病院の中で、回答を頂いた病院群に偏りがあり、前回と異なるのでは、比較するに当たり疑問が生じることから、回答を頂いた施設・医療機関の基本的な事項・特徴も調査項目に入れることとしました。

アンケートにお答え頂いた病院数は 589 施設 (回答率 23.8%) となり、前回の 892 施設 (37.2%) よりは少ないものの、病院種別として、病床数、地域、又、開設主体、救急医療体制の提供、病理解剖認定等において前回とほぼ同じ分布、割合を示していました。DPC に関しては、会員全体で約 50% が対象病院と変わらない中で、回答を頂いた病院は 60% から 70% と DPC 対象病院からの回答の割合が増加していました。医療安全管理体制に関しては、指針の有無、委員会の構成等変わりませんでした。ヒヤリ・ハット報告は月平均 137 件から 278 件と約 2 倍、院内の医療安全研修会への参加率は 60% から 78% と明らかに増加していました。これらから、回答を頂いた病院は、基本項目で見ると前回と同じグループと良いと思われそうですが、平時からの医療安全への対応、状況は前回よりも整ってきたと言えると思います。

このような病院グループとして、「医療事故調査制度」で定義した、患者が死亡する医療事故の経験は、204 病院 (34.8%) あり、本制度に届け出た病院は 164 施設、平均 1.7 事例を届け出ていました。逆に、届け出ていない事例が有るとした病院は 204 病院の内 102 病院あり、その理由として、「現病の進行」が最も多く 52%、予期できた 48%、医療に起因しない 40% 等となっていました。届け出なかった事例に対し、遺族の納得は、39% が納得、4.9% が納得しなかった、(不明 52.9%) となっていました。病院単位のアンケートのため、事故の絶対数については不明な点もありますが、約 35% の病院がこの 3 年間に「医療事故」を経験、その中で約 80% は事故の報告を行っている (事故件数として約 300 件/204 施設) ことが分かりました。一方でこの事故を経験した病院で、約半数で報告しなかった事例 (約 500~650 件/204 施設) も経験、理由として上記のものが有りました。

外部委員の招聘については、都道府県支援団体協議会からの紹介が 43% と最も高く、病院規模が大きくなるに伴い自院から直接依頼している傾向があり 32%、学会からの紹介 4% でした。

院内調査の結果の報告書を遺族に渡したか否かについて、センターへ提出した報告書と同じものを遺族へ渡したのは 36.3%、遺族用の報告書を別途作成し渡したのは 28.4%、渡していないのは 15.7% でした。

全体として、本制度に則り経験された「医療事故」を判断・報告し、院内調査を行い、報告書作成は半数以上の病院で院内対応されていることが分かりました。苦慮されている点として、本制度の事故の判断基準については、本制度の基準は妥当であるという回答が 60% 以上でしたが、事故を経験した病院では妥当とは言えないという意見も 19% に見られ経験していない病院の 6% と差が見られました。実際に経験された際、判断に苦慮されたことが推察されます。

調査全体から伝わってきたことは、事故の判断、外部委員の招聘、等々、事故の判断、調査の負担は大きいのですが、医療安全に対する体制は前回よりも大きく改善され、事故の調査を行うこと自体、そのプロセス自体が病院の医療の安全管理の向上にプラスに働いているという印象を持ちました。

本実態調査に当たっては、真摯に医療の安全に対する努力を重ね、多忙な日常業務の中でアンケートにお答え頂いた会員病院に心から感謝申し上げます。本調査が会員病院の医療安全の向上に少しでも役立つことを祈念しております。

一般社団法人日本病院会
医療の安全確保推進委員会
委員長 木村 壯介
(令和元年 10 月)

【担当委員会】

医療の安全確保推進委員会

担当副会長	岡留健一郎	済生会福岡総合病院 名誉院長
委員長	木村 壯介	日本医療安全調査機構 常務理事
副委員長	末永 裕之	小牧市民病院 病院事業管理者
委員	後 信	九州大学病院 医療安全管理部 教授・部長 日本医療機能評価機構 執行理事
委員	岡部 正明	立川総合病院 病院長
委員	中川 義信	四国こどもとおとなの医療センター 名誉院長
委員	中村 博彦	中村記念病院 理事長・院長
委員	望月 泉	八幡平市国保西根病院 統括院長